



M_12BIS
SCHEDA
PREDISPOSIZIONE

Ed. 4 del 31/10/2022
Pag. 1 a 11

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?

☐ SI ☐ NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

☐ SI ☐ NO

1 Titolo del programma formativo

2 Sede del corso (indirizzo completo di via, numero civico, cap, città e provincia)

3 Regione

4 Provincia

5 Comune

6 Indirizzo

7 Luogo Evento

8 Periodo di svolgimento

9 Anno del piano Formativo di riferimento

10 Data inizio (gg/mm/aaaa)

11 Data fine (gg/mm/aaaa)

12 Durata effettiva dell'attività formativa
(in ore non frazionabili)

13 Obiettivi dell'evento

Obiettivo formativo

1. ☐ APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)
2. ☐ LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE
3. ☐ DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
4. ☐ APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA
5. ☐ PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE
6. ☐ LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT
7. ☐ LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE. LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO
8. ☐ INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE
9. ☐ INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA
10. ☐ EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICO-PROFESSIONALI
11. ☐ MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
12. ☐ ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE
13. ☐ METODOLOGIA E TECNICHE DI COMUNICAZIONE SOCIALE PER LO SVILUPPO DEI PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PREVENZIONE PRIMARIA

14. ☐ ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E DEI PROFESSIONISTI. LA CULTURA DELLA QUALITA'
15. ☐ MULTICULTURALITA' E CULTURA DELL' ACCOGLIENZA. NELL' ATTIVITÀ SANITARIA
16. ☐ ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA
17. ☐ ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO. NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA : I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN
18. ☐ CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE
19. ☐ MEDICINE NON CONVENZIONALI: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA IN RAGIONE DEGLI ESITI E DEGLI AMBITI DI COMPLEMENTARIETA'
20. ☐ TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE e/o STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI TECNICO-PROFESSIONALI
21. ☐ TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE
22. ☐ FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI
23. ☐ SICUREZZA ALIMENTARE E/O PATOLOGIE CORRELATE
24. ☐ SANITÀ VETERINARIA
25. ☐ FARMACO EPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA
26. ☐ SICUREZZA AMBIENTALE E/O PATOLOGIE CORRELATE
27. ☐ SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE
28. ☐ IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA E DELLA SICUREZZA IN MATERIA DI DONAZIONE TRAPIANTO
29. ☐ INNOVAZIONE TECNOLOGICA: VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE E DEI DISPOSITIVI MEDICI. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
30. ☐ EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO
31. ☐ EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI SISTEMA
32. ☐ TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE e/o STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO
33. ☐ TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE e/o STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE

14 Acquisizione competenze tecnico-professionali

15 Acquisizione competenze di processo

16 Acquisizione competenze di sistema

Docenti/Relatori/Tutor

(E' necessario l'invio del proprio cv alla mail sotto indicata)

Cognome

Nome

Codice Fiscale (Obbligatorio)

Ruolo

☐ DOCENTE ☐ TUTOR ☐ RELATORE ☐ MODERATORE

Cognome

Nome

Codice Fiscale (Obbligatorio)

Ruolo

☐ DOCENTE ☐ TUTOR ☐ RELATORE ☐ MODERATORE

Cognome

Nome

Codice Fiscale (Obbligatorio)

Ruolo

☐ DOCENTE ☐ TUTOR ☐ RELATORE ☐ MODERATORE

Cognome

Nome

Codice Fiscale (Obbligatorio)

Ruolo

☐ DOCENTE ☐ TUTOR ☐ RELATORE ☐ MODERATORE

Cognome

Nome

Codice Fiscale (Obbligatorio)

Ruolo

☐ DOCENTE ☐ TUTOR ☐ RELATORE ☐ MODERATORE



M_12BIS
SCHEDA
PREDISPOSIZIONE

ed. 4 del 31/10/2022
Pag. 1 a 11

Tipologia Evento

☐ CONGRESSO/SIMPOSIO/CONFERENZA/SEMINARIO

☐ TAVOLA ROTONDA

☐ CONFERENZE CLINICO-PATOLOGICHE VOLTE ALLA PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE EPICRITICA
DI SPECIFICI CASI CLINICI

INTERDISCIPLINARE

☐ CONSENSUS MEETING INTERAZIENDALI FINALIZZATI ALLA REVISIONE DELLE STATICHE PER LA STANDARDIZZAZIONE DI
PROTOCOLLI E PROCEDURE OPERATIVE ED ALLA PIANIFICAZIONE E SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LEGATE A PROGETTI DI RICERCA
FINALIZZATA

☐ CORSO DI AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO E STRUMENTALE

☐ CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE

☐ CORSO PRATICO PER LO SVILUPPO DI ESPERIENZE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

☐ FREQUENZA CLINICA CON ASSISTENZA DI TUTORE E PROGRAMMA FORMATIVO PRESSO UNA STRUTTURA ASSISTENZIALE
(SPECIFICARE LA STRUTTURA ASSISTENZIALE)

☐ CORSO DI AGGIORNAMENTO

☐ CORSO DI ADDESTRAMENTO

☐ TIROCINIO/FREQUENZA CON METODICHE TUTORIALI PRESSO UNA STRUTTURA ASSISTENZIALE O FORMATIVA

☐ CORSI DI FORMAZIONE E/O APPLICAZIONE IN MATERIA DI COSTRUZIONE, DISSEMINAZIONE ED
IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI

☐ VIDEOCONFERENZA

**Workshop, seminari, corsi teorici (fino a 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e
convegni**

☐ Presente

Formazione Residenziale Interattiva

☐ Presente



M_9
SCHEDA
PREDISPOSIZIONE

ed. 4 del 31/12/2022
Pag. 1 a 11

Responsabile Segreteria Organizzativa

(E' necessario l'invio del proprio cv alla mail sotto indicata)

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Telefono

Cellulare

E-Mail

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Medico Chirurgo | <input type="checkbox"/> 20 Tecnico della riabilitazione psichiatrica |
| <input type="checkbox"/> 2 Veterinario | <input type="checkbox"/> 21 Tecnico della fisiologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare |
| <input type="checkbox"/> 3 Odontoiatra | <input type="checkbox"/> 22 Tecnico audiometrista |
| <input type="checkbox"/> 4 Farmacista | <input type="checkbox"/> 23 Tecnico audioprotesista |
| <input type="checkbox"/> 5 Biologo | <input type="checkbox"/> 24 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro |
| <input type="checkbox"/> 6 Chimico | <input type="checkbox"/> 25 Tecnico di neurofisiopatologia |
| <input type="checkbox"/> 7 Fisico | <input type="checkbox"/> 26 Tecnico ortopedico |
| <input type="checkbox"/> 8 Psicologo | <input type="checkbox"/> 27 Tecnico di laboratorio biomedico |
| <input type="checkbox"/> 9 Assistente sanitario | <input type="checkbox"/> 28 Tecnico sanitario di radiologia medica |
| <input type="checkbox"/> 10 Dietista | <input type="checkbox"/> 29 Tecnico della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva |
| <input type="checkbox"/> 11 Educatore professionale | <input type="checkbox"/> 30 Terapista occupazionale |
| <input type="checkbox"/> 12 Fisioterapista | <input type="checkbox"/> 31 Ottico |
| <input type="checkbox"/> 13 Igienista dentale | <input type="checkbox"/> 32 Odontotecnico |
| <input type="checkbox"/> 14 Infermiere | |
| <input type="checkbox"/> 15 Infermiere pediatrico | |
| <input type="checkbox"/> 16 Logopedista | |
| <input type="checkbox"/> 17 Ortottista/Assistente di oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> 18 Ostetrica/o | |
| <input type="checkbox"/> 19 Podologo | |



M_12BIS
SCHEDA
PREDISPOSIZIONE

ed. 4 del 31/10/2022
Pag. 1 a 11

Responsabili Scientifici

(E' necessario l'invio del proprio cv alla mail sotto indicata)

Cognome

Nome

Codice Fiscale (Obbligatorio solo per i cittadini Italiani)

Qualifica

Rilevanza dei docenti/relatori

☐ Nazionale ☐ Internazionale

Metodo di Insegnamento _____ ORE

<input type="checkbox"/> LEZIONI MAGISTRALI	
<input type="checkbox"/> SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	
<input type="checkbox"/> TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI	
<input type="checkbox"/> CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	
<input type="checkbox"/> DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI	
<input type="checkbox"/> PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)	
<input type="checkbox"/> LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO	



M_12BIS
SCHEDA
PREDISPOSIZIONE

ed. 4 del 31/10/2022
Pag. 1 a 11

1 E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

☐ Si ☐ No

2 Quota di partecipazione? (in euro)

3 Numero partecipanti previsti

4 Provenienza presumibile dei partecipanti

☐ Locale ☐ Regionale ☐ Nazionale ☐ Internazionale

5 Verifica presenza dei partecipanti

- ☐ FIRMA DI PRESENZA
- ☐ SISTEMA ELETTRONICO A BADGES
-

6 Verifica apprendimento dei partecipanti

- ☐ CON QUESTIONARIO
- ☐ CON ESAME ORALE
- ☐ CON ESAME PRATICO
- ☐ CON PROVA SCRITTA
- ☐ CON QUESTIONARIO ONLINE
- ☐ NON PREVISTA

**7 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti
(facoltativo)**

8 Sponsor

9 L'evento è sponsorizzato

☐ Si ☐ No

10 Sono presenti altre forme di finanziamento

☐ Si ☐ No

11 Autocertificazione assenza finanziamenti

A cura del provider ecm

12 L'evento si avvale di partner?

☐ Si ☐ No

13 Dichiarazione Conflitto Interessi

A cura del provider ecm

14 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?

☐ Si ☐ No

15 Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione EC

☐ Si ☐ No

 FEST ITALIA* servizi INTEGRATI	M_12BIS SCHEDA PREDISPOSIZIONE	ed. 4 del 31/10/2022 Pag. 1 a 11
---	---	-------------------------------------

L'INVIO DEL PROPRIO CURRICILUM VITAE DOVRA' ESSERE INVIATO ALLA SEGUENTE MAIL

segreteriacorsi@fisiecm.eu

IN ALLEGATO VANNO OBBLIGATORIAMENTE INVIATI I SEGUENTI DOCUMENTI:

- **PROGRAMMA FORMATIVO EVENTO COMPLETO DI TUTTE LE INFO RICHIESTE (ARGOMENTO ASSOCIATO AL DOCENTE, ORARIO DI INTERVENTO, ORE CORRISPONDENTI, METODODI INSEGNAMENTO)**
- **BREVE curriculum vitae docenti (max 1 pagina di Word in formato europeo) con dati anagrafici e sintesi esperienze lavorative di rilievo.**